Aus der medizinischen Klinik der Universität Basel
Direktor: Prof. Dr. *Rudolf Staehelin*

BEITRÄGE ZUR KENNTNIS DER KRANKHEITSDAUER UND DER PROGNOSE DER LUNGENTUBERKULOSE

INAUGURAL-DISSERTATION
ZUR
ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE
DER
HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT
DER
UNIVERSITÄT BASEL
VORGELEGT VON

MARTHA SCHMIDT
MED. PRAKT.
VON BASEL UND SOLOTHURN

BASEL
FRIEDRICH REINHARDT, UNIVERSITÄTS-BUCHDRUCKEREI
1920

Aus der medizinischen Klinik der Universität Basel
Direktor: Prof. Dr. *Rudolf Staehelin*

BEITRÄGE ZUR KENNTNIS DER KRANKHEITSDAUER UND DER PROGNOSE DER LUNGENTUBERKULOSE

INAUGURAL-DISSERTATION
ZUR
ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE
DER
HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT
DER
UNIVERSITÄT BASEL
VORGELEGT VON

MARTHA SCHMIDT
MED. PRAKT.
VON BASEL UND SOLOTHURN

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

BASEL
FRIEDRICH REINHARDT, UNIVERSITÄTS-BUCHDRUCKEREI
1920

Von der medizinischen Fakultät Basel genehmigt auf Antrag von Professor *R. Staehelin.*

Meiner Mutter
in Liebe und Dankbarkeit
gewidmet.

Trotz allen Fortschritten, die die Kenntnis der Lungentuberkulose in den letzten Jahrzehnten gemacht hat, ist ein wichtiger Teil unserer ärztlichen Tätigkeit, die Prognosestellung, immer noch recht schwierig. Wir müssen deshalb suchen, alles heranzuziehen, was unserer Beurteilung eine sichere Grundlage geben könnte, besonders auch die Krankheitsstatistik. Deshalb wurde der Versuch gemacht, aus den Krankengeschichten von 500 auf der Basler Medizinischen Klinik in den Jahren 1909—1918 verstorbenen Fällen etwas für die Klärung einzelner Fragen der Prognose zu gewinnen.

Auf zwei Punkte wurde das Augenmerk gerichtet:

1. die durchschnittliche Krankheitsdauer der Fälle,
2. die initialen Symptome und ihr Einfluss auf die durchschnittliche Krankheitsdauer.

Die durchschnittliche Krankheitsdauer hat deshalb ein besonderes Interesse, weil sie einen Faktor für die Beurteilung der Verbreitung der Ansteckungsgefahr in der Bevölkerung bildet. Wir wissen, wie viele Menschen jährlich an Tuberkulose sterben, aber nicht wie gross die Zahl der Lebenden ist, die an Tuberkulose leiden. Cornet suchte sie nach der Formel zu berechnen

$$\frac{(\text{Zahl d. an Tuberkulose Gestorbenen} + \text{Zahl der Geheilten}) \times \text{Krankheitsjahre}}{\text{Zahl der Lebenden überhaupt.}}$$

Wir kennen aber mit Sicherheit nur die Zahl der an Tuberkulose Gestorbenen, dagegen nicht die Krankheitsdauer. Aus unserm Material können wir nur die Krankheitsdauer der an Tuberkulose Gestorbenen berechnen, dagegen nicht die Krankheitsdauer der Geheilten. Aber schon die eine Zahl stellt einen Fortschritt unserer Erkenntnis dar und dient zur Kontrolle der bisher von anderer Seite gemachten Angaben.

Die durchschnittliche Gesamtdauer der Erkrankung wurde schon von mehreren Autoren berechnet und führte zu verschiedenen Resultaten.

Cornet[1]) gibt nur 3 Jahre durchschnittliche Krankheitsdauer an, was nach Staehelin[2]) jedenfalls zu wenig ist. Geben die 3 Jahre von Cornet sicherlich eine zu kurze durchschnittliche Gesamtkrankheitsdauer an, was aber wohl daher kommen mag, dass Cornet auch die Lungentuberkulose der Kinder mit in Rechnung zieht, so sind umgekehrt die 6—7 Jahre von Stadler[3]) vielleicht eine etwas zu lange Zeitdauer. Reiche[4]), dessen Statistik nach Staehelin eine der zuverlässigsten ist, berechnet die durchschnittliche Gesamtdauer der Lungentuberkulose auf 43 Monate.

Nach Ludwig Steiner[5]) beträgt die durchschnittliche Lebensdauer tuberkulöser Arbeiter in der Grossstadt, von den ersten subjektiven Symptomen bis zum Tode 3 Jahre.

Bei den 500 Fällen von Lungentuberkulose der Jahre 1909—1918, die in der Medizinischen Klinik Basel krank waren und ad exitum kamen, ergab sich die durchschnittliche Gesamtdauer der Erkrankung von 3 Jahren und 10 Monaten. Als Krankheitsdauer wurde die Zeit von den ersten subjektiven Symptomen, die die Patienten in der Anamnese angegeben hatten, bis zum Exitus letalis berechnet. Die Anamnese derjenigen Patienten, die an Lungentuberkulose starben, aber eine unbrauchbare Krankengeschichte aufwiesen, unbrauchbar insofern, als die Angaben der Patienten zu ungenau waren, wurden nicht zur Arbeit benützt, ebensowenig die Fälle mit Miliartuberkulose oder Meningitis tuberculosa. Nur die Fälle von ausgesprochener Lungentuberkulose, bei denen die Miliartuberkulose resp. die Meningitis tuberculosa erst gegen das Ende der Erkrankung auftraten, wurden in der Arbeit verwendet.

Da ich bei der Feststellung der Krankheitsdauer auf die Angaben der Patienten, betreffend die ersten subjektiven Symptome der Erkrankung angewiesen bin, weist diese Statistik sicher auch ihre Mängel auf, indem die Angaben der Patienten über den Zeitpunkt des Beginnes

der Erkrankung oft unbestimmt sind. Sicher geben aber die meisten Patienten, deren Angaben ungenau sind, den Zeitpunkt des Beginnes der Lungentuberkulose eher zu spät als zu früh an, was also das Resultat noch etwas zu Gunsten der Prognose verbessern würde. Zunächst ist zu betonen, dass die von den Patienten bestimmt gemachten Angaben über die seit einem Krankheitsereignis verflossene Zeit, wie die Erfahrung zeigt, recht häufig zu kurz ist, dagegen äusserst selten zu lang. Das kann man immer wieder bestätigen, wenn ein Kranker bei der Anamnese von einem früheren Aufenthalt auf der Klinik berichtet. In sehr vielen Fällen findet man die alte Krankengeschichte in einem älteren als dem vom Patienten angegebenen Jahrgang. Aus diesen Gründen werden die von uns gefundenen Zahlen sicher zu klein sein, und kann die durchschnittliche Gesamtkrankheitsdauer als minimale durchschnittliche Krankeitsdauer angesehen werden.

Es kommen aber noch andere Schwierigkeiten hinzu, so dass es selbst bei guten Angaben der ersten subjektiven Symptome meistens sehr schwierig ist, den genauen Zeitpunkt des Krankheitsbeginnes der Lungentuberkulose zu finden. Beginnt die Lungentuberkulose nicht gut charakterisiert, ist ferner lange Zeit kein Auswurf erhältlich und bestehen nur unbestimmte Symptome, wie trockener Husten, Mattigkeit, Engigkeit beim Gehen, Stechen auf der Brust, subfebrile Temperaturen und eventuell leichte Gewichtsschwankungen, so ist es äusserst schwer, den genauen Zeitpunkt des Beginnes der Lungentuberkulose anzugeben. (Unter gut charakterisiertem Beginn würde man verstehen: Beginn mit Larynxtuberkulose, Haemoptoë, Pleuritis, Pneumothorax, Pericarditis oder Beginn nach einer Geburt.) Dieselben unbestimmten Symptome, die eine Lungentuberkulose einleiten, können ebensogut von andern, eventuell ganz harmlosen Erkrankungen, herrühren. Ganz besonders schwer ist es, den Zeitpunkt des Beginnes der Lungentuberkulose festzustellen, wenn sich die Krankheit, wie so oft, ganz langsam einschleicht, und vielleicht

Jahre vergehen, bis sichere Symptome der Lungentuberkulose vorhanden sind. Oft ist dann allerdings mit dem Erscheinen der ersten sicheren Symptome die Krankheit auch zugleich in ein Stadium getreten, das keinen Zweifel mehr an der Art der Erkrankung aufkommen und mit ziemlicher Sicherheit schliessen lässt, dass auch die früheren nur unbestimmten Symptome schon von der Lungentuberkulose herrührten. Aber sogar dann noch ist es schwer, den sicheren Zeitpunkt des Beginnes anzugeben, denn es wird gelegentlich kaum zu bestimmen sein, ob der jahrelange Husten, von dem der Patient spricht, wirklich von Anfang an ein Symptom der Lungentuberkulose war, oder ob der Patient nicht einfach an einem chronischen Bronchialkatarrh litt, zu dem sich erst später eine Lungentuberkulose gesellte. Gerade den sichersten Beweis der Lungentuberkulose, nämlich den positiven Bazillennachweis im Sputum, kann man leider selten zur Bestimmung des Beginnes der Erkrankung benützen, weil oft gerade Sputum und Bazillen im Anfang nicht vorhanden sind, da dieselben lange nicht immer zu den früh auftretenden Symptomen gehören.

Leichter ist der Beginn der Lungentuberkulose zu bestimmen, wenn ein Patient aus voller Gesundheit heraus erkrankt, und die Krankheit nicht lange Zeit zur Vollentwicklung braucht.

Kritisch kann die Krankheitsdauer auch der Fälle angesehen werden, bei denen die Krankheit zwar mit einer Haemoptoë beginnt, also eventuell sogar ein genaues Datum des Beginnes zulässt, wo sich aber dann keine Krankheit anschliesst, sondern der Patient sich sofort oder in ganz kurzer Zeit wieder erholt, um erst nach längerer Zeit an ausgesprochener Lungentuberkulose zu erkranken. Es wird allerdings kaum je vorkommen, dass der Lungenblutung eine andere Ursache als eine Lungentuberkulose zu Grunde liegt, wohl aber kann man sich bisweilen fragen, ob der Patient nicht in der Zwischenzeit vollkommen geheilt war und erst später von neuem erkrankt ist. Das wird aller-

dings nicht sehr häufig der Fall sein; denn wir haben auch Fälle beobachtet, in denen die Lungenerkrankung später scheinbar plötzlich manifest wird, der Patient nur kurze Zeit, ein paar Wochen oder Monate krank ist, ad exitum kommt, und die Autopsie doch eine chronische Lungentuberkulose zeigt. Ebenfalls schwer ist die Krankheitsdauer bei Fällen zu beurteilen, die mit einer Pleuritis beginnen, sich die Patienten aber hernach wieder scheinbar ganz erholen und erst in ein paar Jahren an ausgesprochener Lungentuberkulose erkranken. Zeigt die Autopsie auch bei diesen Fällen, die dann oft ziemlich akut verlaufen, dennoch eine chronische Lungentuberkulose, so wird man wohl mit Recht, trotz dem jahrelangen Zwischenraum zwischen Pleuritis und Wiedererkrankung, den Beginn der Lungentuberkulose bei der Pleuritis ansehen dürfen.

Noch schwerer ist zu bestimmen, ob man bei den Fällen mit Erkrankung an „Pneumonie und Pleuritis" diese Krankheiten als den Beginn der erst später ausbrechenden Lungentuberkulose anschuldigen darf. Schliesst sich an eine Pleuropneumonie unmittelbar eine Lungentuberkulose an, so ist es nicht schwer den Beginn der Tuberculosis pulmonum auf die „Pneumonie und Pleuritis" zurückzuführen. Wahrscheinlich hat es sich aber in diesen Fällen gar nicht um eine Pleuropneumonie gehandelt, sondern die Pleuritis war von Anfang an tuberkulös, und die Diagnose einer Pneumonie war unrichtig.

Anders verhält es sich aber, wenn sich der Patient erholt und erst in ein paar Jahren an Tuberculosis pulmonum erkrankt. Bei allen Fällen, wo die Patienten an Pleuropneumonie erkrankten, wo aber erst Jahre hernach eine Lungentuberkulose auftrat, habe ich die Zeit der Erkrankung nicht von der Pleuropneumonie an berechnet, sondern erst von den Symptomen, die den Anfang der ausgesprochenen Lungentuberkulose bildeten.

Die Fälle, wo die Patienten bis kurz vor dem Exitus letalis scheinbar symptomlos gearbeitet haben, die nach

nur tage-, wochen- bis monatelanger Krankheitsdauer doch eine chronische Lungentuberkulose bei der Sektion aufwiesen, zeigen erst recht, wie schwer es ist, den Beginn der Lungentuberkulose und die Krankheitsdauer derselben festzustellen.

Das Resultat von 3 Jahren und 10 Monaten durchschnittlicher Gesamtkrankheitsdauer, das, wie erwähnt wurde, sicher eine Minimalzahl darstellt und wahrscheinlich zu klein ist, ist gegenüber früheren Ansichten (Cornet) zwar relativ günstig, nützt uns jedoch für die Prognosestellung des Einzelfalles nichts. Gerade bei einer statistischen Zusammenstellung zeigt es sich, wie wenig sicher sich die Prognose der Lungentuberkulose im Einzelfalle bestimmen lässt; gibt es doch Fälle mit nur ganz kurzer Krankheitsdauer und wieder andere, wo sich die Krankheit durch Jahre, ja Jahrzehnte hinzieht. Dabei lässt sich heute mit keinen Mitteln bei Beginn der Lungentuberkulose mit Sicherheit sagen, welche Fälle einen günstigen und welche einen ungünstigen Verlauf nehmen werden. Die Prognose lässt sich von verschiedenen Gesichtspunkten aus betrachten, und es frägt sich, ob man bei bestimmter Zusammenstellung der Fälle, wobei sich dann zum Teil Wiederholungen derselben Krankheitsdauer zeigen, vielleicht, wenn auch keine feste Regel so doch gewisse Anhaltspunkte für die Prognosestellung wird in Betracht ziehen dürfen.

So frägt es sich, ob man vom Lebensalter des Patienten aus einen Schluss für die Prognose ziehen darf, und eine ähnliche Frage ist diejenige, ob die Art des Beginnes der Lungentuberkulose einen Einfluss auf den Verlauf der Krankheit ausübt.

Folgende Tabelle zeigt, dass die Prognose im Alter von 14—19 Jahren, wenn man die durchschnittliche Krankheitsdauer der betreffenden Fälle in Rechnung zieht, die schlechteste ist, dass die Prognose dann aufsteigend mit dem Alter sich bessert, im 5—6 Decennium am günstigsten ist, um erst im 7. Decennium wieder schlechter zu werden.

Tabelle I.

Fälle	Alter	durchschnittliche Krankheitsdauer
41	14—19	1 Jahr und 5 Monate
122	20—29	2 „ „ 10 „
135	30—39	4 „ „ 2 „
79	40—49	4 „ „ 4 „
68	50—59	4 „ „ 7 „
40	60—69	6 „ „ 7 „
15	70—79	3 „ „ 8 „

Allerdings lässt sich auf vorstehende Tabelle zurückkommend nichts Verallgemeinerndes sagen. So befinden sich unter den Fällen im jugendlichen Alter von 14—19 Jahren solche mit 4 –5—6 Jahren Krankheitsdauer, wobei also alle diese Fälle die durchschnittliche Gesamtkrankheitsdauer von 3 Jahren und 10 Monaten übertreffen, und umgekehrt sind bei den Fällen im 5—6 Decennium solche mit nur monatelanger Krankheitsdauer.

Von den 500 Patienten haben 54 Patienten eine Höhenkur in Davos durchgemacht. Das Resultat der durchschnittlichen Krankheitsdauer dieser Patienten ist im Verhältnis zu der Krankheitsdauer der gesamten 500 Fälle ein wesentlich günstigeres, und zwar ergab die durchschnittliche Krankheitsdauer der 54 Fälle 64 Monate oder 5 Jahre und 4 Monate gegenüber den 46 Monaten oder 3 Jahren und 10 Monaten der gesamten 500 Fälle.

Tabelle II.

Die durchschnittliche Krankheitsdauer der 54 Patienten:

Fälle	Alter	durchschnittliche Krankheitsdauer
1	16	5 Jahre
18	20—29	3 „ und 11 Monate
20	30—39	6 „ „ 6 „
13	40—49	5 „ „ 1 „
2	50—59	8 „ „ 6 „

Die Minimaldauer der Erkrankung bezogen auf die Einzelfälle (der 54 Fälle) beträgt 1 Jahr, die Maximaldauer weist 25 Jahre auf.

Ein anderer Gesichtspunkt, von dem aus man versuchen kann die Prognose zu stellen, ist die Art des Beginnes der Lungentuberkulose. Die Lungentuberkulose beginnt bekanntermeise nicht wie z. B. eine croupöse Pneumonie oder eine Meningitis jedesmal unter den gleichen Symptomen, sondern so verschieden der Verlauf der Lungentuberkulose im Einzelfalle ist, so verschieden ist auch schon der Beginn der Erkrankung.

Tabelle III.

Die durchschnittliche Krankheitsdauer nach der Art des Beginnes berechnet und geordnet nach der Günstigkeit für die Prognose:

Fälle	begonnen mit	durchschn. Krankheitsdauer
10	Pneumonie	9 Jahre und 5 Monate
67	Pleuritis	7 „ „ 4 „
22	Haemoptoë	6 „ „ 5 „
376	unbestimmter Diagnose	4 5 „ „ 8 1 „
21	nach einer Geburt	2 „ „ 11 „
1	Pneumothorax	2 „ 2 Mon. u. 1 Wche.
1	Tuberculosis laryngis	1 „
2	Pericarditis	1 „

Die Fälle, wo die Tuberculosis pulmonum sich an eine „Pneumonie“ anschloss, können als ziemlich acut beginnende Formen der Lungentuberkulose angesehen werden, zeigen aber (nach obigem Resultat der durchschnittlichen Krankheitsdauer von 9 Jahren und 5 Monaten), dass, wenn auch der Beginn acut ist, der Verlauf der Krankheit doch kein acuter zu sein braucht, was ein weiterer Beweis ist, wie sehr schwer die Prognosestellung im Einzelfalle ist. Eine günstige Prognose zeigt auch die Pleuritis, und unsere Fälle weisen dieselbe durchschnittliche Krankheitsdauer von 7 Jahren auf, wie sie auch Allard [6]) in einer Abhandlung über die tuberkulösen Folgezustände der Pleuritis idiopathica bei 200 Patienten angibt.

So oft sich später im Verlaufe der chronischen progredienten Lungentuberkulose eine Larynxtuberkulose bildet,

so selten zeigt sich die Erkrankung der Lungentuberkulose zuerst unter dem Bilde einer Larynxtuberkulose; selten schon deshalb, weil der Prozess der Lungentuberkulose meistens bei Beginn der Larynxtuberkulose schon so weit fortgeschritten ist, dass doch wohl die ersten Symptome sich meistens längstens von der Lungentuberkulose aus gezeigt haben, wenn sich die Symptome der Larynxtuberkulose bemerkbar machen.

Unter den 500 Fällen befinden sich 9 Fälle, deren erstes und längere Zeit einziges Symptom Heiserkeit war, welches, soviel aus den Anamnesen zu entnehmen war, nicht von Larynxtuberkulose herrührte, sondern ihre Entstehung andern Ursachen verdankte. Dass Heiserkeit bei Lungentuberkulose auch andere Ursachen als Larynxtuberkulose haben kann, führt auch Cornet[7]) in Nothnagels Handbuch an. Mit unbestimmter Diagnose sind diejenigen Fälle bezeichnet, deren subjective Symptome (als z. B. sind trockener Husten, Müdigkeit, Appetitlosigkeit, subfebrile Temperaturen, Engigkeit beim Gehen, Stechen auf der Brust, leichte Gewichtsschwankungen) keine sichere Diagnose zulassen.

Ob das katarrhalische, rein febrile oder dyspeptische Frühstadium eine besondere Prognose gibt, müsste nach den Symptomen festgestellt werden, was interessant wäre, aber leider nicht möglich ist, weil die Anamnesen nicht genau genug waren, und es auch nicht sein konnten. Deshalb wurden alle diese Fälle unter „unbestimmten Diagnosen“ rubriziert.

Unter den 376 Fällen, die unter „unbestimmten Diagnosen“ rubriziert sind, befinden sich 10 Fälle, die mit Lungenspitzenkatarrh begannen.

Die relativ gute Prognose desselben mit 10 Jahren und 4 Monaten hängt wohl damit zusammen, dass erstens die Krankheit lange als „gutartige Form der Lungentuberkulose“ auf diesem Stadium stehen bleibt, und zweitens vielleicht noch mehr davon, dass heute der Spitzenkatarrh eben frühzeitig erkannt und dementsprechend behandelt

wird. Ebenso lässt die Lungenblutung, das alarmierendste Symptom der Tuberculosis pulmonum mit 6 Jahren und 5 Monaten eine günstige Prognose zu. Schon von früheren Beobachtern wurde auf die bessere Prognose der Fälle mit initialer Haemoptoë hingewiesen, und das durch die frühzeitige Behandlung erklärt, zu der die Patienten veranlasst wurden. Dass die Gravidität auf eine bestehende Lungentuberkulose einen ungünstigen Einfluss ausüben kann, ist eine bekannte Tatsache; die Gravidität kann aber auch bei vorher gesunden Frauen direkt zur krankheitsauslösenden Ursache für die Tuberculosis pulmonum werden.

Lässt auch Tabelle III gewisse Anhaltspunkte beim Stellen einer Prognose zu, so lässt sich gleichwohl hier so wenig wie beim Lebensalter eine feste Regel bilden, nach der man auch nur mit einiger Sicherheit im Einzelfall die Prognose stellen könnte.

So weisen zwar die 10 Fälle, welche mit Spitzenkatarrh beginnen, die relativ gute durchschnittliche Krankheitsdauer von 10 Jahren und 5 Monaten auf; zieht man aber die Einzelfälle in Betracht, so finden sich doch solche darunter mit weit weniger günstigem Resultat, so ein Fall mit nur 2-jähriger und 2 Fälle mit nur 3-jähriger Krankheitsdauer. Aehnliches trifft auch bei den andern Fällen anderer Art des Beginnes der Erkrankung zu. Am verschiedensten sind die Einzelresultate bei den Fällen, die mit unbestimmter Diagnose begannen. Weist doch daselbst die kürzeste Krankheitsdauer nur 1 Monat, die längste aber 17 Jahre, 22 Jahre und mehr Jahre auf.

Unter den Fällen, die mit Haemoptoë beginnen, findet sich ein Fall mit nur dreitägiger Krankheitsdauer, was näherer Erklärung bedarf.

Trotzdem nun dieser Patient auch nur eine dreitägige Krankheitsdauer aufweist (nach bestimmten Angaben soll der Patient sich vorher ganz gesund gefühlt haben), so hat er doch nach dem Sektionsbefunde eine sichere chronische Lungentuberkulose gehabt. Er begann ganz plötzlich mit einer Haemoptoë zu erkranken (allerdings nach

einer körperlichen Anstrengung), und starb schon am dritten Tage der Erkrankung an den Folgen verschiedener sich rasch folgender Haemoptysen. Es mag zwar auf den ersten Blick fast unglaublich erscheinen, dass ein Patient eine chronische Lungentuberkulose (ganz ohne Symptome) hatte und an deren Folgen (Haemoptoë) bei nur dreitägiger Krankheitsdauer ad exitum kommt; aber gerade dieser Fall zeigt deutlich, dass jemand, auch ganz ohne Symptome, eine chronische Lungentuberkulose haben kann, und dass Arbeitsfähigkeit noch nicht mit „Gesundheit" identifiziert werden kann. Ebenso zeigt dieser Fall deutlich, dass Arbeitsunfähigkeit und Lungentuberkulose nicht immer Hand in Hand gehen, was ebenfalls auch die andern Fälle, mit kurzer, nämlich nur wochen-, monatelanger Krankheitsdauer, zeigen.

Hier ein Fall ganz ohne vorhergehende Symptome und dabei die kürzeste Krankheitsdauer, kürzer denn die der 499 Fälle.

Im Uebrigen auch hier wieder ein Beweis, dass die Zahlen, welche die durchschnittliche Krankheitsdauer angeben, im Ganzen zu klein sind.

Als Gegenstück zu dem Falle mit nur dreitägiger Krankheitsdauer können verschiedene Fälle mit über 20 Jahren Krankheitsdauer genannt werden, in welcher Zeit die Patienten immer etwas kränklich waren, oder aber sich oft auch längere Zeit hindurch ganz gesund fühlten.

Zusammenfassung.

1. Die durchschnittliche Krankheitsdauer von 500 in der Basler Medizinischen Klinik verstorbenen Phthisikern betrug nach den Anamnesen 46 Monate gleich 3 Jahre und 10 Monate, stellt aber ein Minimum dar und ist wahrscheinlich eine zu kleine Zahl.

2. Die Art des Beginnes äusserte insofern einen Einfluss auf die Prognose, als die durchschnittliche Krankheitsdauer von 10 Fällen, die sich an „Pneumonie" an-

schlossen, 9 Jahre und 5 Monate betrug, von 67 Fällen, die sich an Pleuritis anschlossen, 7 Jahre und 4 Monate, von 22 Fällen mit initialer Haemoptoë 6 Jahre und 5 Monate, von 21 Fällen, die nach einer Geburt erkrankt waren, 2 Jahre und 11 Monate, von 2 Fällen mit Pericarditis beginnend 1 Jahr, von einem Fall mit Pneumothorax beginnend 2 Jahre, 2 Monate und 1 Woche, von einem Fall mit Tuberculosis laryngis beginnend 1 Jahr. Von den übrigen 376 Fällen (mit unbestimmten Symptomen beginnend) beträgt die durchschnittliche Krankheitsdauer 3 Jahre und 1 Monat.

Literatur.

1. Cornet: Kolle Wassermann. Handbuch der pathogenen Mikroorganismen. 2. Aufl., Bd. V, S. 481.
2. R. Staehelin: Handbuch der innern Medizin, S. 497 u. 612.
3. Reiche: Die Dauererfolge der Heilstättenbehandlung Lungenschwindsüchtiger. Münchner Med. Wochenschrift Jahrgang 1902, Nr. 33.
4. Stadler: Deutsches Archiv für klinische Medizin LXXV 3. 5. (p. 412).
5. L. Steiner: Zeitschrift für Tuberkulose, Bd. 16, H. 2.
6. H. Allard: Beiträge zur Klinik der Tuberkulose.
7. Cornet: Spezielle Pathologie und Therapie Nothnagel. Bd. XIV.
8. Handbuch der Tuberkulose, Bd. III.
9. Klinik der Tuberkulose: Bandelier & Roepke.
10. A. v. Torday: Zur Prognose der Lungentuberkulose, Wiener Med. Wochenschr., Jahrg. XXXII (VIII 1904) Nr. 32.

Zum Schluss sei mir noch gestattet, meinem hochverehrten Lehrer Herrn Prof. Staehelin für die Ueberlassung des Themas und die guten Ratschläge herzlich zu danken.